


## **INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E REPRODUTIVAS SOBRE A AUTONOMIA REPRODUTIVA ENTRE MULHERES**

Ana Cleide da Silva Dias<sup>1</sup> 

Silvia Lúcia Ferreira<sup>2</sup> 

Maria Enoy Neves Gusmão<sup>2</sup> 

Gabriela Cardoso Moreira Marques<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Vale do São Francisco, Colegiado de Medicina. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Bahia, Departamento de Enfermagem. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.

**Método:** estudo analítico e transversal com amostra estratificada composta por 346 trabalhadoras rurais cadastradas no Programa Chapéu de Palha Mulher em Pernambuco. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2018, entre os dias 19 e 23. Utilizou-se o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde e a Escala de Autonomia Reprodutiva. Os dados foram analisados através de análises de regressão linear simples e múltipla.

**Resultados:** as mulheres apresentaram alta autonomia reprodutiva sendo que a menor autonomia foi observada em relação ao constructo “Comunicação”. Estado conjugal, grau de instrução, cor/raça participação em grupo de planejamento familiar e já ter ficado grávida constituem variáveis significativas para a autonomia reprodutiva total.

**Conclusão:** a autonomia reprodutiva total das mulheres rurais pode ser influenciada por variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Uma das formas de aumentar a autonomia reprodutiva entre as mulheres deste estudo seria por meio da intervenção voltada para a educação em saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos e relações de poder e gênero para que as mulheres possam ser orientadas, obter mais informações sobre estes temas e correlacioná-los com a autonomia reprodutiva.

**DESCRITORES:** Tomada de decisões. Direitos sexuais e reprodutivos. Gênero. Fatores socioeconômicos. Mulheres trabalhadoras.

**COMO CITAR:** Dias ACS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>

# INFLUENCE OF THE SOCIODEMOGRAPHIC AND REPRODUCTIVE CHARACTERISTICS ON REPRODUCTIVE AUTONOMY AMONG WOMEN

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on reproductive autonomy among women through the subscales of the Reproductive Autonomy Scale.

**Method:** an analytical and cross-sectional study with a stratified sample composed of 346 female rural workers registered in *Chapéu de Palha Mulher* Program in Pernambuco. Data collection occurred in the month of February 19<sup>th</sup> and February 23<sup>rd</sup>, 2018. The National Health Survey questionnaire and the Reproductive Autonomy Scale were used. The data were analyzed using simple and multiple linear regression analyses.

**Results:** the women presented high reproductive autonomy with the lowest autonomy being observed in relation to the “Communication” construct. Marital status, education level, skin color/race, participation in a family planning group, and having already being pregnant are significant variables for total reproductive autonomy.

**Conclusion:** the full reproductive autonomy of rural women can be influenced by sociodemographic and reproductive variables. One of the ways to increase reproductive autonomy among the women in this study would be through an intervention aimed at health education on sexual and reproductive rights and power and gender relations so that women can be guided, obtain more information on these topics, and correlate them with reproductive autonomy.

**DESCRIPTORS:** Decision-making. Sexual and reproductive rights. Gender. Socioeconomic factors. Working women.

# INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS SOBRE LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA ENTRE MUJERES

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la influencia de las características sociodemográficas y reproductivas en la autonomía reproductiva de las mujeres a través de las subescalas de la Escala de Autonomía Reproductiva.

**Método:** estudio analítico y transversal con muestra estratificada compuesta por 346 trabajadoras rurales inscritas en el *Programa Chapéu de Palha Mulher* en Pernambuco. La recolección de datos se realizó entre los días 19 y 23 de febrero de 2018. Se utilizó el cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud y Escala de Autonomía Reproductiva. Los datos se analizaron mediante análisis de regresión lineal simple y múltiple.

**Resultados:** las mujeres presentaron alta autonomía reproductiva, con menor autonomía en el constructo “Comunicación”. El estado civil, el nivel de educación, la etnia/raza, la participación en un grupo de planificación familiar y haber quedado embarazada son variables importantes para la autonomía reproductiva total.

**Conclusión:** la autonomía reproductiva total de la mujer rural puede verse influenciada por variables sociodemográficas y reproductivas. Un medio para incrementar la autonomía reproductiva de las mujeres en este estudio sería una intervención dirigida a la educación en salud sobre derechos sexuales y reproductivos y relaciones de poder y género a fin de que las mujeres puedan ser guiadas, obtener más información sobre estos temas y correlacionarlos con la autonomía reproductiva.

**DESCRIPTORES:** Toma de decisiones. Derechos sexuales y reproductivos. Género. Factores socioeconómicos. Mujeres trabajadoras.

## INTRODUÇÃO

O entendimento sobre os direitos reprodutivos como liberdade reprodutiva ocorrendo unicamente na esfera privada foi bastante censurado pelas feministas, pois é no ambiente familiar que ocorrem as maiores violações ao direito das mulheres sobre a sua autonomia reprodutiva e que se dão em condições de desigualdades de gênero, classe e cultura.<sup>1</sup>

Estes debates apontaram que, aos grupos sociais privados de direitos, como é o caso das mulheres, não é permitido expressar suas escolhas individuais desassociadas dos cenários em que estão inseridas. Por esta razão, indicaram a obrigação do Estado e da sociedade de viabilizarem condições que favoreçam oportunidades de escolha entre as mulheres sobre os seus direitos reprodutivos, considerando-os como direitos humanos.<sup>1</sup>

O conceito de direitos reprodutivos se originou dentro do movimento feminista na luta pelo reconhecimento dos direitos da mulher quanto à sexualidade e reprodução, e não dizem respeito apenas à saúde sexual e reprodutiva, mas, também, à liberdade; à não discriminação, o respeito às escolhas; à educação para possibilitar decisões; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade.<sup>2</sup>

Deste modo, pode-se afirmar que os direitos reprodutivos estão relacionados à autonomia reprodutiva, em pontos relacionados a quando engravidar, quantos filhos, o espaçamento de uma gravidez para outra, entre outros, porém na prática, entre as mulheres, muitas vezes, este tipo de ação não ocorre.<sup>3</sup>

A negação sobre a autonomia reprodutiva acaba descaracterizando os princípios de direitos humanos, o que promoveu debates com o propósito do reconhecimento das mulheres usufruírem este tipo de autonomia, a exemplo, da Constituição Federal de 1988, do Plano de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994, e da 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher, de Beijing, em 1995, sendo estas duas últimas um marco no que se refere à explanação sobre direitos reprodutivos.<sup>2</sup>

Visando alcançar melhor saúde da população, na Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, tendo em conta a realidade no Brasil aponta várias metas, dentre as quais, no seu terceiro objetivo, a meta 3.7 garantir através de ações educativas, assistência, entre outros, a saúde sexual e reprodutiva de mulheres em idade fértil.<sup>4</sup>

No seu quinto objetivo, tem como uma de suas metas (5.6), alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres, promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e reprodutivos, sem discriminação ou coerção. Essas duas metas interagem, inclusive, quando consideramos que gênero e saúde se inter cruzam com etnia, classe, status socioeconômico, deficiência, idade, localização geográfica, cultura, orientação sexual e identidade de gênero para alcançar a equidade em saúde, em especial, as mulheres do campo.<sup>4</sup>

As mulheres encontram obstáculos para o exercício da autonomia reprodutiva e uma das dificuldades está relacionada a suas características sociodemográficas e reprodutivas, desta forma, a este tipo de autonomia, é dada importância ao contexto social,<sup>5</sup> idade, religião, atividade ocupacional, estado conjugal, nível educacional,<sup>6</sup> cor/raça,<sup>7</sup> utilização de métodos contraceptivos,<sup>8</sup> já ter ficado grávida<sup>7</sup> e participação em grupos de planejamento reprodutivos.<sup>9</sup>

Com base em dados epidemiológicos, 41% de todas as gravidezes que ocorrem no mundo não são intencionais e, dentre as razões, estão a objeção do parceiro e questões culturais e gênero.<sup>3</sup> Na Nigéria, 27.135 mulheres participaram de uma pesquisa para avaliar a autonomia reprodutiva e, destas, 61,1% relataram que as decisões eram tomadas pelo companheiro.<sup>6</sup> Um estudo realizado com mulheres, na Pensilvânia, apontou que das 66 participantes, 38% relataram coerção reprodutiva e com maior proporção entre as de baixo poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade e negras.<sup>10</sup>

A efetivação sobre a autonomia reprodutiva aponta a importância de se aprofundar a discussão, principalmente, voltada para grupos populacionais com maior vulnerabilidade socioeconômica e cultural, como é o caso das mulheres nas regiões rurais que apresentam este perfil, e que ainda são marcadas pela ideologia patriarcal, desigualdades de gênero e poder.<sup>11</sup>

O Brasil rural possui mais de 14 milhões de mulheres, 24,8% com baixo nível de escolaridade e, destas 52,3% são analfabetas ou têm apenas 3 anos de estudo, baixas condições econômicas, além de apresentarem diversidade cultural e ligações entre as desigualdades que as marcam, uma vez que se trata de mulheres (gênero) e trabalhadoras rurais (classe),<sup>12</sup> condição esta que poderá proporcionar dificuldades para a mulher exercer sua autonomia reprodutiva.

Vale destacar que, em muitas situações, o trabalho rural é marcado por determinantes sociais e certas características sociodemográficas que poderão ocasionar a exclusão social, desvalorização e precariedade nas atividades desenvolvidas, pois é composto, em sua maioria, por trabalhadores jovens, negros e com baixo nível de escolaridade.<sup>13</sup>

Sob essas perspectivas expostas, e com a tentativa de avaliar a autonomia reprodutiva, pesquisadoras, na Universidade de Califórnia, desenvolveram e validaram um instrumento específico envolvendo mulheres americanas, a Reproductive Autonomy Scale - Escala de Autonomia Reprodutiva -, a partir do qual identificaram que as intenções reprodutivas podem ser influenciadas por questões multifatoriais, dentre elas, questões sociodemográficas e reprodutivas.<sup>3</sup>

Este instrumento tem valor, uma vez que, devido à inexistência de mecanismos para a avaliação da capacidade das mulheres de alcançar sua autonomia reprodutiva e sua interação com características sociodemográficas e reprodutivas, poderá contribuir para a compreensão deste fenômeno complexo oferecendo aporte para discussões, preenchendo a lacuna existente na literatura sobre este tipo de autonomia.<sup>3</sup>

Portanto, a realização de estudos que abordem o tema autonomia reprodutiva envolvendo trabalhadoras rurais, é relevante devido a suas características sociodemográficas, tornando-se um ponto de partida para a identificação de fatores sociodemográficos que podem afetar este tipo de autonomia entre mulheres, permitindo uma maior visibilidade. A partir deste contexto, o objetivo do estudo foi analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre trabalhadoras rurais através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.

## MÉTODO

Estudo analítico e transversal realizado com trabalhadoras rurais em idade reprodutiva, sendo considerada a idade mínima de 18 anos devido à Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); residentes, em 2018 nos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha Mulher - PE (Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista).

A amostra para esta pesquisa foi do tipo estratificada proporcional tomando por base a população total de 3.454 mulheres cadastradas, percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% na fórmula de populações finitas, sendo que a população foi dividida em estratos, de acordo com o cadastramento das trabalhadoras rurais por município: Petrolina (2760), Lagoa Grande (656) e Santa Maria da Boa Vista (38). Em seguida foi selecionada uma amostra aleatória de cada estrato. Sendo assim, proporcionalmente, foram analisadas 276 mulheres, de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4, de Santa Maria da Boa Vista, totalizando 346 mulheres.

Foram excluídas as que apresentassem doenças cognitivas ou psiquiátricas que pudessem dificultar a compreensão do instrumento da coleta de dados e as que, por algum motivo, não finalizassem a entrevista.

A pesquisa foi pautada nos preceitos éticos que regem a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Iniciou-se a coleta de dados, sendo as participantes inicialmente esclarecidas

acerca dos objetivos da pesquisa, da garantia à privacidade e confidencialidade das informações, do direito de desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo e da sua contribuição voluntária. Não havendo recusa, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, durante o cadastramento das trabalhadoras rurais em cada município contemplado pelo programa no mês de fevereiro de 2018, entre os dias 19 e 23, com a participação da pesquisadora, de três Enfermeiras e de duas Agentes Comunitárias de Saúde capacitadas pela pesquisadora responsável pela pesquisa. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos descritos a seguir:

Primeiro instrumento - a Escala de Autonomia Reprodutiva<sup>14</sup> com objetivo de avaliar a autonomia reprodutiva, utilizando como variáveis dependentes três subescalas: “Tomada de decisão”, que avalia quem decide sobre usar um método para evitar a gravidez, quando ter um bebê e acerca de uma gravidez não planejada; “Ausência de coerção”, que aborda se o parceiro impediu, atrapalhou ou pressionou a mulher quanto a usar algum método contraceptivo para evitar a gravidez; e “Comunicação”, relacionada à situação de confortabilidade da mulher em conversar com seu parceiro sobre suas escolhas reprodutivas.<sup>3</sup>

Segundo instrumento - considerando que a autonomia reprodutiva da mulher poderá sofrer influências devido a suas características sociodemográficas e reprodutivas, o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde 2013<sup>15</sup> foi utilizado para contemplar, como variáveis independentes, as características sociodemográficas relativas às mulheres (idade, estado civil, grau de instrução, cor/raça autodeclarada, religião e idade que iniciou a trabalhar) e as características reprodutivas (participação em grupos de planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos e se já ficou grávida).

Os dados foram tabulados em planilhas do Software Excel 2010 e as variáveis sociodemográficas e reprodutivas foram analisadas utilizando procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas. Para a análise descritiva dos escores de autonomia reprodutiva, de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva, foram calculadas as médias, os desvios padrão e os valores mínimos e máximos. Na análise da normalidade das variáveis, foram adotados os testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, enquanto que a homocedasticidade foi verificada por meio do teste de Levene.

Para analisar as relações existentes entre os escores de autonomia reprodutiva e as variáveis sociodemográficas e reprodutivas, foram aplicados os testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman.

Análises de regressão linear simples e múltipla foram conduzidas para avaliar quais variáveis independentes são mais significativas como determinantes do escore de autonomia reprodutiva total. Para o modelo múltiplo, foi utilizado o método backward, sendo todas as variáveis independentes inicialmente incorporadas ao modelo e, em seguida, por etapas, removidas, uma a uma, as variáveis com nível de significância ( $\alpha$ ) de 20% ou p-valor  $>0,20$ .

Desta forma, todas as variáveis que atingiram de um  $\alpha \leq 0,20$  foram mantidas no modelo regressivo múltiplo. O nível de significância adotado no estudo foi p-valor  $\leq 0,05$  e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 346 mulheres com idade variando de 18 a 47 anos, idade média de 29,6 anos (DP = 7,2). Prevaleceu, na amostra, mulheres casadas ou com companheiro; com baixo grau de instrução (49,4%) e com religião (89,3%); as autodeclaradas de cor/raça branca foram minoria. Em média, a idade em que começaram a trabalhar foi de 17,2 anos. A maioria utilizava métodos contraceptivos e já tinha ficado grávida ao menos uma vez. Entretanto, a maior proporção da amostra não participou do grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e reprodutivas de trabalhadoras rurais. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE, Brasil, 2018. (n=346)

Variável	Média / n	DP* / %
Idade (anos)	29,6	7,2
Estado conjugal (%)		
Solteira/sem companheiro	117	33,8
Casada/com companheiro	229	66,2
Grau de instrução (%)		
< Elementar	96	27,7
Elementar	75	21,7
Fundamental	118	34,1
≥ Médio	57	16,5
Cor/raça (%)		
Negra	306	88,4
Branca	40	11,6
Religião (%)		
Com religião	309	89,3
Sem religião	37	10,7
Idade que começou a trabalhar (anos)	17,2	3,5
Participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses		
Não	301	87,0
Sim	45	13,0
Utilização de método para evitar gravidez		
Não	77	22,3
Sim	268	77,7
Já ficou grávida		
Não	31	9,0
Sim	315	91,0

\*DP: desvio padrão

As médias, desvios padrão e pontuações mínima e máxima, de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva, avaliados entre mulheres trabalhadoras rurais estão descritos na Tabela 2. Como a escala é do tipo Likert, foi calculada a média dos escores de todos os itens de cada subescala, e, que gerou o escore mínimo de 1 e máximo de 3 para a primeira subescala, e de 1 a 4, para as segunda e terceira subescalas.

Foi considerado que quanto mais próximo do escore máximo, maior a autonomia reprodutiva percebida pela mulher em relação a cada subescala. A média dos escores variou de 2,54 a 3,43. De forma geral, as mulheres do estudo apresentaram alta autonomia reprodutiva (2,94) sendo que maior autonomia foi observada em relação aos constructos “Ausência de coerção”3,43 (1,80 - 4,00) e “Tomada de decisão”2,54 (1,00 - 3,00) e menor autonomia em relação a “Comunicação”2,77 (1,00 - 4,00).

**Tabela 2** – Análise descritiva dos escores de autonomia reprodutiva, de acordo com cada domínio da Escala de Autonomia Reprodutiva, versão brasileira, trabalhadoras brasileiras. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE, Brasil, 2018. (n=346)

Fator (subescala)	Média	Desvio padrão	Mínimo – Máximo
Tomada de decisão	2,54	0,41	1,00 – 3,00
Ausência de coerção	3,43	0,58	1,80 – 4,00
Comunicação	2,77	0,47	1,00 – 4,00
TOTAL	2,94	0,32	1,71 – 3,50

Teste Shapiro-Wilk; Teste Kolmogorov-Smirnov; Teste de Levene

Para o entendimento sobre o nível de autonomia reprodutiva, comparou-se entre os escores da Escala de Autonomia Reprodutiva de cada subescala de acordo com as características sociodemográficas das mulheres estudadas (Tabela 3).

As análises indicaram que, mulheres casadas/com companheiro apresentaram maior autonomia reprodutiva no constructo “Ausência de coerção” ( $3,48 \pm 0,57$ ), quando comparadas às solteiras ou sem companheiro ( $3,34 \pm 0,58$ ;  $p=0,025$ ). Já, mulheres com maior grau de instrução ( $\geq$  ensino médio) demonstraram maior autonomia no constructo “Comunicação” ( $2,90 \pm 0,50$ ), que as mulheres com pouca instrução (ensino fundamental ou inferior) ( $2,67 \pm 0,53$ ;  $p=0,024$ ). Quanto ao escore de “Tomada de decisão” não apresentou diferenças, segundo as variáveis sociodemográficas avaliadas.

**Tabela 3** – Médias, desvios padrão e valor de p entre os escores de autonomia reprodutiva, segundo características sociodemográficas das trabalhadoras rurais, 2018. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE, Brasil, 2018. (n=346)

Variável	Tomada de decisão	Ausência de coerção	Comunicação
Idade (correlação de Spearman)	0,06 ( $p=0,284$ )	0,02 ( $p=0,678$ )	- 0,03 ( $p=0,535$ )
Estado conjugal			
Solteira/sem companheiro	2,59 $\pm$ 0,40	3,34 $\pm$ 0,58	2,69 $\pm$ 0,53
Casada/com companheiro	2,52 $\pm$ 0,42	3,48 $\pm$ 0,57	2,82 $\pm$ 0,44
p-valor*	0,182	0,025	0,054
Grau de instrução			
<Elementar	2,55 $\pm$ 0,41	3,37 $\pm$ 0,63	2,78 $\pm$ 0,42 <sup>a</sup>
Elementar	2,57 $\pm$ 0,38	3,47 $\pm$ 0,50	2,67 $\pm$ 0,53 <sup>a</sup>
Fundamental	2,52 $\pm$ 0,46	3,41 $\pm$ 0,61	2,78 $\pm$ 0,45 <sup>a</sup>
$\geq$ Médio	2,56 $\pm$ 0,35	3,54 $\pm$ 0,49	2,90 $\pm$ 0,50 <sup>b</sup>
p-valor†	0,992	0,537	0,024
Cor/raça			
Negra	2,54 $\pm$ 0,42	3,42 $\pm$ 0,58	2,76 $\pm$ 0,49
Branca	2,58 $\pm$ 0,37	3,53 $\pm$ 0,51	2,88 $\pm$ 0,31
p-valor*	0,789	0,336	0,336
Religião			
Com religião	2,53 $\pm$ 0,42	3,43 $\pm$ 0,58	2,77 $\pm$ 0,48
Sem religião	2,63 $\pm$ 0,38	3,45 $\pm$ 0,57	2,77 $\pm$ 0,43
p-valor*	0,195	0,813	0,704
Idade que começou a trabalhar (correlação de Spearman)	- 0,01 ( $p=0,901$ )	- 0,04 ( $p= 0,443$ )	- 0,07 ( $p=0,187$ )

Os valores são expressos como média $\pm$ desvio padrão; \*Teste Mann-Whitney; †teste Kruskal-Wallis (<sup>a,b</sup> letras sobrescritas distintas indicam diferença estatística pelo teste Mann-Whitney)

Também foram comparados os escores de autonomia reprodutiva de cada subescala, segundo as características reprodutivas da amostra (Tabela 4). As análises indicaram que mulheres com participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses demonstraram maior autonomia no constructo “Ausência de coerção” ( $3,76 \pm 0,38$ ), quando comparadas às que não indicaram participação ( $3,38 \pm 0,59$ ;  $p < 0,01$ ). Os escores de “Tomada de decisão” e “Comunicação” não apresentaram diferenças, de acordo com as características reprodutivas analisadas.

**Tabela 4** – Médias, desvios padrão e valor de p entre os escores de autonomia reprodutiva segundo características reprodutivas das trabalhadoras rurais. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE, Brasil, 2018. (n=346)

Variável	Tomada de decisão	Ausência de coerção	Comunicação
Participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses			
Não	2,53±0,42	3,38±0,59	2,79±0,45
Sim	2,66±0,35	3,76±0,38	2,67±0,59
*p-valor	0,062	< 0,001	0,461
Utilização de método para evitar gravidez			
Não	2,58±0,40	3,39±0,63	2,75±0,56
Sim	2,54±0,42	3,44±0,56	2,78±0,45
*p-valor	0,398	0,740	0,999
Já ficou grávida			
Não	2,56±0,34	3,33±0,62	2,67±0,56
Sim	2,54±0,42	3,44±0,57	2,78±0,46
*p-valor	0,826	0,418	0,293

Os valores são expressos como média±desvio padrão; \* Teste Mann-Whitney

Para a predição da autonomia reprodutiva total em trabalhadoras rurais da região do Vale do São Francisco, a análise de regressão univariada constatou significância com a variável Participação em Grupo de Planejamento Familiar ( $p=0,011$ ). As demais estimativas para a regressão linear simples não foram significativas ( $p\text{-valor} > 0,05$ ) ocasionando o descarte destas variáveis para o modelo univariado (Tabela 5).

No modelo de regressão múltipla, percebeu-se que a autonomia reprodutiva total recebe contribuições significativas das variáveis: Estado Conjugal (casada/com companheiro); Grau de Instrução; Cor/Raça (branca); Participação em Grupos de Planejamento Familiar e Já ficou grávida, todas com  $p\text{-valor} < 0,20$  (Tabela 5).

**Tabela 5** – Coeficientes dos modelos de regressão linear simples e múltipla de predição da autonomia reprodutiva total em trabalhadoras rurais. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE, Brasil, 2018. (n=346)

Variável independente	* $\beta_{\text{bruto}}$ ( $p_{\text{variável}}$ )	* $\beta_{\text{ajustado}}$ ( $p_{\text{variável}}$ )	$p_{\text{modelo}}$	$r^2_{\text{ajustado}}$
Estado conjugal (casada/com companheiro)	- 0,031 (0,261)	0,080 (0,024)		
Grau de instrução (ordinal)	0,026 (0,107)	0,027 (0,091)		
Cor/raça (branca)	0,090 (0,090)	0,116 (0,027)		
Idade que começou a trabalhar	- 0,004 (0,356)	- 0,008 (0,086)	< 0,001	0,06
Participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses (sim)	0,129 (0,011)	0,129 (0,009)		
Já ficou grávida (sim)	0,077 (0,196)	0,081 (0,176)		

\* Regressão linear; †ajustado por todas as variáveis independentes da tabela.



## DISCUSSÃO

Sabe-se da complexidade e dificuldade de avaliar a autonomia reprodutiva entre as mulheres. Para alcançar a sua intenção reprodutiva, a mulher depende de vários fatores, dentre eles, do tipo de relacionamento com seu parceiro e do contexto sociodemográfico e cultural no qual está inserida. Cada um desses pontos irá determinar seu nível de liberdade para exercer sua autonomia reprodutiva.<sup>3,8</sup>

As mulheres deste estudo apresentaram alta autonomia reprodutiva, sendo que, nas subescalas avaliadas, a maior autonomia foi observada nos constructos “Ausência de coerção” e “Tomada de decisão” e menor autonomia na “Comunicação”. Este resultado foi semelhante na investigação que ocorreu com mulheres americanas utilizando o mesmo instrumento.<sup>3</sup> Portanto, mesmo com a peculiaridade de cada população, é possível apontar que em áreas geográficas diferentes, encontramos mulheres vivenciando situações semelhantes no momento de decisões reprodutivas.

No tocante à subescala “Ausência de coerção” e à variável estado conjugal, neste estudo, identificou-se que as mulheres casadas apresentaram maior autonomia reprodutiva para esta subescala quando comparadas às solteiras. Este efeito não foi encontrado entre as mulheres casadas, nos Estados Unidos, o que demonstra que estas estão envolvidas em relações de poder no relacionamento, sugerindo que o companheiro desempenha papel influente na tomada de decisões.<sup>3</sup>

Esta situação deixa evidente a existência cultural de desigualdade de gênero em relação ao papel de domínio do homem sobre a mulher na tomada de decisão reprodutiva.<sup>6</sup> No caso das mulheres brasileiras, o resultado reflete que estas possuem participação colaborativa do companheiro podendo ser um sinal de igualdade de gênero ou empoderamento.

A variável participação em grupo de planejamento familiar para a subescala “Ausência de coerção”, foi um fator determinante para as mulheres rurais deste estudo exercerem sua autonomia reprodutiva. Quando as mulheres não buscam ações educativas, ocorre uma limitação sobre a sua autonomia reprodutiva.<sup>16</sup> A participação em programas de planejamento familiar, proporciona as mulheres, através do conhecimento acesso a métodos contraceptivos e exercer seus direitos reprodutivos.<sup>17</sup>

Na subescala “Tomada de decisão” em relação às variáveis sociodemográficas testadas entre as mulheres trabalhadoras rurais, não foram encontradas relações com estas características, ou seja, todos os p-valores foram superiores a 5%, o que, curiosamente, foi identificado no estudo realizado com mulheres nos Estados Unidos no qual a cor/raça negra e não estar casada apresentaram menor autonomia reprodutiva para este domínio.<sup>3</sup>

Adicionalmente, aos dados sociodemográficos, a idade entre estas mulheres também apresentou relação neste constructo, porém nesta pesquisa com trabalhadoras rurais, não foram incluídas menores de 18 anos. Isto reforça o que já foi apontado, ou seja, que as mulheres em diferentes contextos, podem apresentar similaridades ou não sobre autonomia reprodutiva de acordo com suas características sociodemográficas.

Merece destaque na avaliação deste estudo a subescala “Comunicação”, pois este constructo apresentou menor autonomia reprodutiva, lembrando que a maior concentração da amostra envolveu mulheres rurais com baixo nível de escolaridade. Assim, faz-se importante propor uma intervenção com mudanças ao longo do tempo utilizando os próprios itens da escala para aumentar a autonomia reprodutiva envolvendo este constructo.

Como sugestão de intervenção, ações em educação sobre a saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos e poder e gênero, para que as mulheres possam ter informações sobre estes temas e correlacioná-los com a autonomia reprodutiva, o que poderá proporcionar maior poder de decisão reprodutiva e capacidade de comunicação com seu parceiro. É de fundamental importância que, em qualquer ação destinada a aumentar a autonomia reprodutiva da mulher, também sejam incluídos não apenas mulheres, mas homens e/ou casais.<sup>3</sup>

Para o constructo “Comunicação” e a variável grau de instrução, as mulheres deste estudo com maior grau de escolaridade apresentaram maior autonomia reprodutiva. A falta de conhecimento da mulher decorrente da sua baixa escolaridade faz acreditar que o seu companheiro possui o poder decisório sobre sua intenção reprodutiva, o que acaba contribuindo para a permanência cultural da desigualdade de gênero que determinam que os homens são superiores às suas companheiras.<sup>6</sup>

Para melhor compreender a importância do nível de escolaridade, dados adicionais de estudos com mulheres americanas,<sup>3</sup> africanas<sup>6</sup> e nigerianas demonstraram que quanto maior o nível de escolaridade, mais apta para a tomada de decisões reprodutivas, o que poderá facilitar a comunicação com seu companheiro.<sup>18</sup>

Vale ressaltar, que a comunicação entre o casal é um fator crucial para a autonomia reprodutiva, pois a mulher poderá exercer sua autonomia reprodutiva através da exposição da importância do uso de contraceptivos. Assim, quanto maior o nível de escolaridade da mulher, maior a sua capacidade para usar ideias inovadoras, através do poder do conhecimento,<sup>6</sup> e, conseqüentemente maior facilidade para o diálogo com seu companheiro.

De forma geral, este estudo sugere que a autonomia reprodutiva total das mulheres rurais é influenciada por características sociodemográficas, pelas variáveis estado conjugal (casada ou com companheiro), grau de instrução e cor/raça (branca). A literatura científica é enfática em afirmar que mulheres negras, com baixa escolaridade e solteiras possuem limitações no momento da tomada de decisão reprodutiva que podem estar relacionadas a dinâmicas de poder, desigualdades de gênero e interpretações de masculinidade.<sup>19</sup>

Com relação ao estado conjugal, em uma pesquisa realizada na Islândia com 641 mulheres em idade reprodutiva, 16% relataram episódio de coerção reprodutiva e, dentre estas, as solteiras/sem compromisso sério tinham duas vezes mais chances de relatar esta ação por parte do companheiro, quando comparadas às casadas, indicando que a mulher em relacionamento com menos comprometimento é mais vulnerável a não exercer sua autonomia reprodutiva.<sup>20</sup>

Nesta situação, podemos inferir que a incerteza na qual a mulher se encontra durante um relacionamento casual, proporciona ao homem maior domínio coercitivo sobre ela<sup>21</sup> caracterizando um fenômeno de desigualdade de gênero e normas sociais e culturais que determinam que o homem, para demonstrar sua masculinidade, é obrigado a projetar uma imagem de poder sobre a mulher.<sup>22</sup>

Tendo como base o grau de instrução de mulheres na Índia<sup>23</sup> e África do Sul,<sup>6</sup> estes estudos apontaram que mulheres com ensino fundamental quando comparadas às de menor nível de escolaridade, apresentaram o maior percentual em afirmar que seus maridos eram os responsáveis pela decisão reprodutiva. Isso pode justificar o achado entre as mulheres rurais deste estudo, pois estas apresentaram a sua autonomia reprodutiva ligada ao nível de escolaridade, ou seja, quanto menor o nível de instrução da mulher, menor conhecimento terá, proporcionando menor autonomia reprodutiva.<sup>18</sup>

Outro fator relevante, é a raça/cor, pois as mulheres rurais autodeclaradas brancas apresentaram autonomia reprodutiva. Esta variável pode estar associada às conseqüências sociais e culturais de uma população envolvida em um contexto de preconceito racial, comprometendo a autonomia reprodutiva.<sup>10</sup> Entre as mulheres, as negras têm cerca de duas vezes mais chances do que as brancas de experimentarem gravidez indesejada.<sup>24</sup>

Esse resultado reforça os achados encontrados em uma pesquisa com o objetivo de avaliar a tomada de decisão realizada na Pensilvânia com 60 mulheres, das quais 36 eram negras, sendo que 53% destas tinham sofrido coerção reprodutiva quando comparadas às brancas (20%).<sup>10</sup>

Entre as características reprodutivas, a participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses e já ter ficado grávida, foram variáveis que influenciaram a autonomia reprodutiva total entre as mulheres deste estudo. Quando a mulher não busca a participação em ações educativas ocorre limitação sobre a capacidade de exercer sua autonomia reprodutiva.<sup>16</sup>

Esta situação pode ser identificada em um estudo realizado com 184 mães em São Paulo, que revela que 50% vivenciaram uma gravidez não planejada, sugerindo que este efeito ocorreu devido à não participação em atividades educativas. Assim, torna-se relevante a necessidade de ações educativas voltadas ao planejamento reprodutivo, o que poderia minimizar ou evitar gestações indesejadas.<sup>25</sup> A participação em grupos de planejamento familiar também promove a equidade de gênero e maiores oportunidades de exercer a autonomia reprodutiva entre as mulheres.<sup>26</sup>

Quanto ao fato de as mulheres rurais deste estudo já terem engravidado ter sido considerado um indicativo de maior autonomia reprodutiva, achados apontam que já ter vivenciado momento gestacional favorece a decisão reprodutiva, devido à maior maturidade da mulher.<sup>27</sup> Porém, como a maior parte da amostra era formada por mulheres com baixo nível de escolaridade e com menor participação em grupos de planejamento familiar, isto pode estar relacionado à falta de informações sobre planejamento familiar e direitos reprodutivos.

Mesmo considerando o papel direto e/ou indireto de uma mulher sobre o seu corpo e sua fertilidade, visto que esta carrega todas as consequências que cercam a tomada de decisão reprodutiva,<sup>5</sup> parece haver uma contradição sobre autonomia reprodutiva e mulheres rurais, neste estudo, pois dois pontos devem ser levados em consideração: o contexto social rural no qual a mulher desta pesquisa está inserida e o valor social que é dado ao homem no processo de tomada de decisões.

Ao explorar a literatura sobre o meio rural, tradicionalmente esta área ainda é marcada por processos culturais e sociais que concedem papéis distintos a mulheres e homens, inclusive a exclusividade masculina na tomada de decisões, retratando a questão de gênero.<sup>28</sup>

Importantes implicações que este estudo apresenta, a começar pelo conhecimento do conceito de autonomia reprodutiva, primordialmente, entre os profissionais de saúde, em especial, da Enfermagem, pois, geralmente, esta é a área que está mais próxima das mulheres em diversos atendimentos voltados para a Saúde da Mulher, e através da sua prática humanizada de cuidado, poderá contribuir em ações preventivas e de apoio, respeitando a individualidade e subjetividade da mulher <sup>29</sup> inclusive em determinadas áreas que afetam o direito reprodutivo.

Além disso, a abordagem utilizando um instrumento multidimensional validado, como é o caso da Escala de Autonomia Reprodutiva, torna-se relevante em discussões clínicas entre os profissionais de saúde para identificar mulheres com risco de terem dificuldades de exercerem sua autonomia reprodutiva. Assim, faz-se importante que esses resultados sejam discutidos entre os profissionais de saúde e a mulher trabalhadora rural, na tentativa de buscar mecanismos que possam potencializar os atributos que foram bem avaliados e impulsionar aqueles que obtiveram escores baixos.

A limitação deste estudo decorreu de algumas situações que merecem ser destacadas. Inicialmente refere-se ao fato de que não foi possível estudar menores de 18 anos, na medida em que, na população de referência da amostra estudada, não existiam trabalhadoras nesta faixa etária, considerando a CLT.

Vale ressaltar que, estudos analíticos, longitudinais ou transversais, que trabalhasse com esta faixa etária, poderiam incluir em suas análises modelos de regressão logística para verificação de modificadores de efeito em suas análises. Deste modo, poderiam obter resultados mais refinados em relação à variável idade para o desfecho autonomia reprodutiva, aqui estudado.

Outro aspecto que produziu dificuldade, especificamente, na discussão dos resultados, foi o fato de que, com a lacuna do conhecimento sobre o tema abordado “autonomia reprodutiva” foram encontrados apenas três estudos que utilizaram a Escala de Autonomia Reprodutiva, dentro os quais, apenas um envolvendo mulheres nos Estados Unidos,<sup>3</sup> outro envolvendo homens e mulheres<sup>30</sup> e o terceiro, mulheres grávidas na faixa etária de 15 e 24 anos, em Gana.<sup>5</sup> Isto resultou em limitação na comparabilidade dos resultados deste estudo, com os encontrados na literatura. Sugere-se, assim, que mais estudos sejam realizados futuramente, além de permitir maior aprofundamento dos estudos envolvendo abordagem qualitativa.

## CONCLUSÃO

A aplicação da Escala de Autonomia Reprodutiva neste estudo trouxe descobertas importantes que sugerem a necessidade iminente de trabalhar a autonomia reprodutiva com mulheres socialmente desfavorecidas, inclusive as que apresentam baixo nível de escolaridade para, dentre outros pontos, avaliar características como estado conjugal solteira, cor/raça negra, não participação em grupo de planejamento familiar e já ter engravidado.

No contexto de autonomia reprodutiva entre mulheres trabalhadoras rurais, determinadas características sociodemográficas e reprodutivas não devem ser subestimadas, inclusive a questão racial que persiste contribuindo de forma negativa no momento de decisões.

Torna-se importante recomendações para assistência, programas de saúde e ensino, no sentido de aumentar a autonomia reprodutiva das mulheres, dentre elas, educação em saúde envolvendo temas sobre direitos reprodutivos e comunicação das mulheres com seu parceiro. É importante considerar a participação de homens e/ou casais, promovendo ações para reduzir a coerção reprodutiva.

Além disso, sugere-se intervenções através da discussão dos resultados entre a mulher e o profissional de saúde, o que poderá oferecer recursos para as mulheres que não conseguem desenvolver sua autonomia reprodutiva, além disso, o desenvolvimento de novas pesquisas destinadas a identificar mudanças ao longo do tema no contexto de intervenção e eficácia.

## REFERÊNCIAS

1. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 24];21(7):2041-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>
2. Carloto CM, Damião NA. Reproductive rights, abortion and social work. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 26];132:306-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.143>
3. Upadhyay UD, Dworkin SL, Weitz TA, Foster DG. Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2014 [acesso 2018 FeV 11];45(1):19-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x>
4. Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosratid E, Magara V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ* [Internet] 2018 [acesso 2020 Jun 23];96:644-53. Disponível em: <http://doi.org/10.2471/BLT.18.211607>
5. Loll D, Fleming PJ, Manu A, Morhe E, Stephenson R, King EJ, Hall KS. Reproductive autonomy and pregnancy decision-making among young Ghanaian women. *Global Public Health* [Internet] .2019 [acesso 2019 Set 13];15(4):571-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1695871>
6. Osamor P, Grady C. Factors associated with women's health care decision-making autonomy: empirical evidence from Nigeria. *Biosoc Sci* [Internet] 2018 [acesso 2019 Set 20];50(1):70-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0021932017000037>
7. Yalew AS, Zeleke BM, Teferra AS. Demand for long acting contraceptive methods and associated factors among family planning service users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet] 2015 [acesso 2019 Set 20];8:29. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-0974-6>

8. Mutombo N, Bakibinga P. The effect of joint contraceptive decisions on the use of Injectables, Long-Acting and Permanent Methods (ILAPMs) among married female (15-49) contraceptive users in Zambia: a cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet] 2014 [acesso 2020 Fev 13];11:51. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-51>
9. Wright RL, Fawson PR, Siegel E, Jones T, Stone K. Predictors of reproductive autonomy among a rural university population. *Health Soc Work* [Internet] 2018 [acesso 2020 Fev 12];43(4):235-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hsw/hly027>
10. Nikolajski C, Miller E, McCauley HL. Race and reproductive coercion: A qualitative assessment. *Wom Health Iss* [Internet] 2015 [acesso 2019 Jan 22];25(3):216-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.12.004>
11. Scott P, Nascimento FS, Cordeiro R, Nanes G. Redes de enfrentamento da violência contra mulheres no Sertão de Pernambuco. *Rev Estud Fem* [Internet] 2016 [acesso 2018 Mar 22];24(3):851-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p851>
12. Veras RS. Aprendizagens e desaprendizagens sobre direitos sexuais e reprodutivos perante as experiências de saúde das mulheres negras rurais maranhenses. *RELACult* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 22];5:1594. Disponível em: <https://doi.org/10.23899/relacult.v5i5.1594>
13. Dode J, Riquinho DL, Broch, D. Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul. *Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 22];51-63. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184485/001079598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Fernandes ETBS, Dias ACS, Ferreira SL, Marques GCM, Pereira COJ. Cultural and reliable adaptation of the Reproductive Autonomy Scale for women in Brazil. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2019 [acesso 2019 Mai 22];32(3):298-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900041>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2013 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2015 [acesso 2019 Mar 23]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
16. Portella AP, Bezerra MS, Ferreira V, Ávila MB, Albuquerque RM. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. *Demograf em Debate* [Internet] 2015 [acesso 2019 Jan 22];2:119-38. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/ebook/article/view/46>
17. Prata N, Fraser A, Huchko MJ, Gipson JD, Withers M, Lewis S, Ciaraldi EJ, Upadhyay UD. Women's empowerment and family planning: a review of the literature. *Biosoc Sci* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 23];49(6):713-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0021932016000663>
18. Princewill CW, De Clercq E, Riecher-Rössler A, Jegede AS, Wangmo T, Elger BS. Education and Reproductive Autonomy: the case of married nigerian women. *Narrative Inquiry in Bioethics* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Fev 22];7(3):231-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/nib.2017.0071>
19. Grace KT. Caring for women experiencing reproductive coercion. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 23];61(1):112-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12369>
20. Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 23];210(1):42.e1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.09.019>
21. Upadhyay UD, Raifman S, Raine-Bennett T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception* [Internet] 2016 [acesso 2019 Mar 23];94(1):68-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.02.025>

22. Fleming PJ, McCleary-Sills J, Morton M, Levto R, Heilman B, Barker G. Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality survey (IMAGES) in eight countries. *PLoS One* [Internet] 2015 [acesso 2019 Jan 22];10(3):e0118639. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118639>
23. Borkotoky K, Unisa S. Female education and its association with changes in socio-demographic behaviour: evidence from Índia. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 22];47(5):687-706. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S002193201400039X>
24. Kramer RD, Higgins JÁ, Godecker AL, Ehrental DB. Racial and ethnic differences in patterns of long-acting reversible contraceptive use in the United States, 2011–2015. *Contraception* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 22];97(5):399-404. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.006>
25. Conceição SP, Fernandes RAQ. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. *Esc Anna Nery* [Internet] 2015 [acesso 2019 Jan 22];19(4):600-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>
26. Kabagenyi A, Jennings L, Reid A, Nalwadda G, Ntozi J, Atuyambe L. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jan 21];11:21. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>
27. Sanches MA, Da Rocha VB, Lovo OA. A influência da atividade profissional no planejamento familiar. *Caminhos - Rev Ciencias Rel* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 22];16(1):230-42. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/cam.v16i1.6165>
28. Spanevello RM, Matte A, Boscardin M. Crédito rural na perspectiva das mulheres trabalhadoras rurais da agricultura familiar: uma análise do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF). *Polis* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jan 22]. Disponível em: <http://journals.openedition.org/polis/11963>
29. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira D.C, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 22];39:e61308. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
30. Jackson AV, Wang L, Morse J. Racial and ethnic differences in contraception use and obstetric outcomes: A review. *Semin Perinatol* [Internet] 2017 [acesso 2019 Jan 21];41:273-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.04.003>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extraído da tese - Autonomia reprodutiva entre mulheres trabalhadoras rurais, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, em 2020.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Dias ACS, Ferreira SL.

Coleta de dados: Dias ACS.

Análise e interpretação dos dados: Dias ACS.

Discussão dos resultados: Dias ACS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Dias ACS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM.

Revisão e aprovação final da versão final: Dias ACS, Ferreira SL.

### **AGRADECIMENTO**

As Trabalhadoras Rurais do Programa Chapéu de Palha Mulher - PE.

### **FINANCIAMENTO**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), número do processo BOL0290/2017, projeto de tese com título Autonomia reprodutiva entre trabalhadoras rurais.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, parecer n. 2.339.422,27/10/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 753755 17.6.0000.51.96.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 17 de abril de 2020.

Aprovado: 12 de agosto de 2020.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Ana Cleide da Silva Dias

anacleide.dias@univasf.edu.br

